Über vernarbte und vernarbende tuberkulöse Darmgeschwüre.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Herrmann Petzold,

approb. Arzt aus Kirchhasel bei Rudolstadt.

Kiel 1898.

Druck von H. Fiencke.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0111

Über vernarbte und vernarbende tuberkulöse Darmgeschwüre.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Herrmann Petzold,

approb. Arzt aus Kirchhasel bei Rudolstadt.

Kiel 1898.

Druck von H. Fiencke.

No. 52.

Rektoratsjahr 1898.

Referent: Dr. **Heller.**

Druck genehmigt:
Dr. **Völckers.**

Dass die Tuberkulose spontan ausheilt, ist eine längst bekannte Thatsache; und man findet Residuen abgeheilter tuberkulöser Herde sehr häufig als Nebenbefunde an den Lungen solcher Personen, die an anderen Krankheiten zu Grunde gegangen sind. [1]) Es ist deshalb bei der Häufigkeit der Darmtuberkulose wohl von Interesse, einmal näher darauf einzugehen, ob auch die tuberkulösen Darmgeschwüre eine Tendenz zur Heilung zeigen, und ich habe deshalb im Folgenden versucht, eine Uebersicht über die in den letzten 9 Jahren im hiesigen pathologischen Institute beobachteten Fälle von vernarbten und vernarbenden tuberkulösen Darmgeschwüren zu geben.

Zunächst will ich eine kurze Übersicht über die Darmtuberkulose im Allgemeinen vorausschicken.

Von allen Infectionskrankheiten, die sich im Darmrohr lokalisiren, ist entschieden die Tuberkulose die häufigste Erkrankung; und zwar treten uns die spezifischen tuberkulösen Veränderungen im Darm wesentlich als tuberkulöse Geschwüre entgegen; sie zeigen den Charakter von tuberkulösen Schleimhautgeschwüren, die durch den käsigen Zerfall der infiltrirten Darmfollikel entstehen. Die tuberkulösen Darmgeschwüre haben im Allgemeinen eine grosse Neigung sich weiter auszubreiten und zwar vergrössern sie sich gern in querer Richtung (Gürtelgeschwüre), weil in dieser Richtung die Gefässterritorien des Darms verlaufen; damit ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Geschwüre nicht auch in der Längsrichtung des Darmes verlaufen können.

Für den pathologischen Anatomen ist es nicht immer ganz leicht, die tuberkulösen Darmgeschwüre wirklich als solche zu erkennen. Leube [1]) sagt in v. Ziemssens Hand-

[1]) Märcks abgelaufene Tuberkulose. Dissertat. Kiel 1896.

buch der speciellen Pathologie und Therapie VII. Bd. hierüber: „Will man absolut sicher in der Diagnose der tuberkulösen Darmgeschwüre gehen, so darf man damit nur diejenigen Geschwüre des Darmes bezeichnen, in deren nächstem Bezirk Miliartuberkel nachweisbar sind, und in allen Fällen, wo eine vollständige Verkäsung der Tuberkel eingetreten ist, den Geschwürsprocess nur als wahrscheinlich tuberkulös bezeichnen, wenn der übrige Leichenbefund zur Annahme des tuberkulösen Charakters der Ulceration auffordert.“ Seit Entdeckung des Tuberkelbacillus durch Koch sind wir jedoch meist in der Lage, in positiven Fällen, durch den Nachweis der Bacillen eine sichere Diagnose stellen zu können.

Bezüglich der Entstehung der Darmtuberkulose steht es fest, dass dieselbe in den meisten Fällen eine Secundärerscheinung ist und erst auftritt, wenn bereits andere Organe besonders die Lungen tuberkulös erkrankt sind. Leube[1]) will nie eine Darmtuberkulose ohne anderweitige Tuberkulose gesehen haben, was aber entschieden zu weit gegangen ist.

Nach allgemeiner Annahme geschieht die Secundärinfection des Darmes hauptsächlich durch die mit dem Sputum verschluckten Tuberkelbacillen. So sagt z. B. Orth: „Da sich nun zeigt, dass sich bei nachweislicher Dissemination von Tuberkelgift durch das Blut der Darm nur sehr wenig der Erkrankung ausgesetzt ist, dass er also für metastatische Tuberkulose wenig Empfänglichkeit besitzt, so wird man darauf hingedrängt, die Darmhöhle selbst als den Importweg für die Bacillen anzusehen und so hat sich denn auch jetzt die zuerst von Klebs gegebene Erklärung, dass verschluckte Sputa die Bacillen dem Darme zuführen, wohl allgemeine Anerkennung erworben.“

Es giebt jedoch zweifellos auch eine primäre Darmtuberkulose, die durch mit der Nahrung in den Darm gelangte Tuberkelbacillen entsteht, allerdings seltener bei Erwachsenen, hauptsächlich bei Kindern, die durch die tuberkulöse Milch der Mütter, Ammen und Kühe, oder sonstwie durch bacillenhaltige Nahrung inficirt werden.

Um nun näher auf die Heilung der tuberkulösen Darmgeschwüre einzugehen, habe ich vorerst die in den haupt-

sächlichsten Lehrbüchern und der Journallitteratur, soweit sie mir zugänglich war, darüber verbreiteten Ansichten zusammengestellt und gebe sie im Folgenden kurz wieder.

Orth[2]) sagt hierüber: „Betreffs des Ausganges der tuberkulösen Geschwürsbildung ist zu melden, dass ihr Fortschreiten in der Regel nur durch den Tod unterbrochen wird, wenn auch, wie ich schon mehrfach andeutete, in der Schnelligkeit, mit welcher sich die Geschwüre vergrössern, die grössten Verschiedenheiten vorkommen. Es giebt aber auch eine Heilung tuberkulöser Geschwüre. Als einen Anfang einer solchen kann man es schon bezeichnen, wenn im Grunde statt immer wieder neuer Tuberkel und neuen Granulationsgewebes ein graues, streifiges, derbes, narbenartiges Fasergewebe sich entwickelt, mögen auch am Rande vielleicht noch einzelne Tuberkel entstehen und eine langsame Vergrösserung des Geschwürs bedingen. Schon solche Geschwüre sind im Stande durch die Retraktion des narbenartigen Gewebes im Grunde eine geringere oder erheblichere Stenose des Darmrohres zu bedingen. Noch mehr droht diese Gefahr bei ganz geheilten bezw. heilenden Geschwüren, bei welchen nicht nur im Grunde, sondern auch in den Rändern das narbig schrumpfende Bindegewebe entsteht. Es werden die Schleimhauträuder besonders an den Längsseiten der Geschwüre nach einwärts gezogen und einander immer mehr genähert, sodass die Substanzverluste zunächst ein schlitzförmiges Aussehen annehmen, bis sich die Ränder endlich berühren und miteinander verwachsen. Infolge der starken Retraction des Geschwürsgrundes werden die genäherten oder schon verwachsenen Geschwürsränder wulstig gegen das Darmlumen vorgedrängt. Da in der Querrichtung des Darmes die Geschwüre und also auch die Narben die grösste Ausdehnung hatten, so wird sich auch in dieser Richtung die Narbenretraction am meisten geltend machen, allein man berücksichtige, dass obige Beschreibung wesentlich für heilende kleine Geschwüre gilt, welche nur geringfügige Stenosen machen können; bei den grösseren können die Ränder nicht bis zur Berührung genähert werden, man findet vielmehr im Grunde das Narbengewebe zu Tage liegen, welches

gewöhnlich eine mehr oder weniger schiefrige Färbung besitzt. Es ist verständlich, dass derartige Heilungen hauptsächlich bei solchen Fällen vorkommen, welche sehr chronisch verlaufen, bei welchen auch die Zahl der Geschwüre gewöhnlich eine beschränkte ist."

Ziegler[3]) äussert sich in seinem Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie folgendermassen:

„Völliger Stillstand der Verschwärung und mehr oder weniger vollkommene Vernarbung treten nur selten ein; gewöhnlich schreitet die knötchenförmige Infiltration und der Zerfall bis zum letalen Ende, wenn auch langsam, weiter."

Auch nach Rokitansky[4]) und Schmuus[5]) ist eine Reinigung oder gar Heilung der tuberkulösen Darmgeschwüre äussert selten.

In dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing[6]) finde ich folgende Bemerkung die Heilung tuberkulöser Darmgeschwüre betreffend:

„Heilungen sind beobachtet (z. B. auch nach Tuberkulininjectionen), indem durch Entwicklung von Narbengewebe die Geschwürsränder zusammengezogen werden und schliesslich unter Bildung eines Wulstes miteinander verwachsen, was bei grösseren Geschwüren auch zu Verengerung des Darmes führen kann. Der gewöhnliche Ausgang ist der, dass der Tod infolge der Tuberkulose (meist der Lungen), durch die Darminfection beschleunigt, dem Fortschreiten der Geschwüre ein Ziel setzt."

Ähnlich äussert sich Leube[1]): „Eine Heilung tuberkulöser Geschwüre gehört anerkannt zu den grössten Seltenheiten, wenn auch eine solche von vornherein nicht ausgeschlossen ist; denn man findet ab und zu eine Vernarbung in grösserem Massstab an den Gürtelgeschwüren ausgesprochen mit Knickung und Stenosirung des Darmlumens."

Nothnagel[7]) sagt in seinem Buch: „Die Erkrankungen des Darms": „Die Heilung tuberkulöser Geschwüre ist ungemein selten; vielmehr hat der Process eine entschiedene Neigung zum Weiterschreiten vermöge der Eruption immer

neuer Knötchen in der Basis und in den Rändern. Aber doch kommt ohne Zweifel zuweilen eine Vernarbung zu Stande, welche dann bei der gürtelartigen Beschaffenheit des Geschwüres zu bedeutenden Stenosirungen des Darms Veranlassung giebt."

In der Litteratur habe ich noch folgende wenige Fälle von Stenosirung des Darmlumens durch vernarbte tuberkulöse Darmgeschwüre gefunden. Meyer [8]) berichtet in seiner Inaugural-Dissertation über einen Fall von multiplen Stenosen bei primärer Darmtuberkulose, Monte [9]) fährt in der Centralzeitung für Kinderheilkunde einen Fall von Stenose des Coecum und Ostium ilio-coecale nach Vernarbung tuberkulöser Geschwüre an. Litten [10]) giebt in der Zeitschrift für klinische Medizin die Krankengeschichten dreier Fälle von Darmstenosen nach Vernarbung tuberkulöser Geschwüre wieder. Märcks [11]) hat in seiner Inaugural-Dissertation acht Fälle von abgelaufener Darmtuberkulose erwähnt. E. Fränkel [12]) veröffentlicht in den Jahrbüchern der Hamburgischen Staatskrankenanstalten zwei Fälle von idealer circulärer Vernarbung tuberkulöser Gürtelgeschwüre, deren tuberkulöse Natur er durch den Nachweis von Tuberkelbacillen bestätigt gefunden hat und bemerkt hierzu: „Dass tuberkulöse Darmgeschwüre heilen können, ist nicht unbekannt, und jeder, der ein grösseres Material an Ftisikern zu obduciren Gelegenheit hat, wird gewiss ab und an vernarbende oder der Vernarbung nahe tuberkulöse Ulcerationen gesehen haben. Indes handelt es sich dabei doch immer nur um kleinere Substanzverluste, welche nur geringfügige Stenosen machen können. Ob an tuberkulösen Gürtelgeschwüren von anderen Autoren eine völlige, der in unseren Fällen nachgewiesenen idealen analoge, circuläre Vernarbung jemals wahrgenommen worden ist, halte ich bei dem gänzlichen Fehlen einschlägiger Mitteilungen in der mir zugängigen Litteratur für durchaus unwahrscheinlich."

Fassen wir noch einmal kurz das Gefundene zusammen, so sehen wir überall die Ansicht vertreten, dass die Heilung von tuberkulösen Darmgeschwüren etwas recht seltenes ist. Und es ist wohl auch ganz leicht erklärlich, dass die tuber-

kulösen Darmgeschwüre, die doch weit mehr Insulten ausgesetzt sind als z. B. kleine Herde in der Lungenspitze, auch nicht in dem Masse wie diese zur spontanen Ausheilung kommen. Indes bin ich über die Häufigkeit von geheilten und heilenden tuberkulösen Geschwüren zu einer andern Ansicht gekommen. Ich muss im Gegensatz zu dem oben erhaltenen Resultat behaupten, dass vernarbte und in Vernarbung begriffene tuberkulöse Darmgeschwüre ein recht häufiger Befund bei Sectionen tuberkulöser Leichen ist. Ich habe daraufhin die Protokolle der letzten 9 Jahre des hiesigen pathologischen Institutes durchgesehen und habe nicht weniger als 42 Fälle von geheilten oder heilenden tuberkulösen Darmgeschwüren und auch einen Fall eines vernarbenden tuberkulösen Gürtelgeschwüres darunter gefunden. Dies ist doch entschieden eine ganz enorme Anzahl und bei der grossen Wichtigkeit dieser Sache ist es mir wohl gestattet im Folgenden die Fälle einzeln anzuführen.

Vernarbte oder vernarbende tuberkulöse Darmgeschwüre habe ich überall da angenommen, wo auch sonst noch Zeichen von Tuberkulose vorhanden waren, und ich gebe die Fälle wieder unter Hinzufügung des sonstigen Befundes von Tuberkulose.

Jahrgang 1890.

1. No. 137. 46 j. Schuhmachersfrau.

Schiefrige Schwielen und Narben der Spitzen. Starke Schwellung, Induration, trockne Verkäsung und Verkalkung der gesammten Drüsen am Hilus und einiger an der Trachea. Strahlige Narben am Darm.

2. No. 196. 53 j. Schneider.

Zahlreiche schwielige und kalkige Herde der Lungen mit Tuberkeln der Umgebung. Induration der Leber mit Tuberkeln. Tuberkel der Mesenterialdrüsen. Verheilende tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms.

3. No. 284. 44 j. Arbeiter.

Tuberkulöse Lungenschwindsucht mit starker Schrumpfung, Kavernen im rechten Oberlappen; geringere mit Kavernen im linken Oberlappen. Chronische und frische Tuberkulose des Unterlappens. Tuberkulose der Pleura.

Tuberkulöse Geschwüre an der vordern Stimmbandkommissur und am rechten hintern Stimmband und in der Trachea. Schwellung und beginnende Tuberkulose von Bronchialdrüsen. Zahlreiche tuberkulöse Geschwüre des Dünn- und Dickdarms. Narben des Dünndarms. Verkalkung von Mesentarialdrüsen. Grosse Narben im Mesocolon des S. romanum.

4. No. 545. 38 j. Landmann.

Starke Kompression der rechten Lunge mit Kavernen, Käseherden, Schwielen, Tuberkeln. Narbe mit Käseherd und Tuberkeln in der linken Spitze. Kleine Tuberkelgruppen in der linken Lunge. Verkäsung von Mesenterialdrüsen. Vernarbte, vernarbende und frische tuberkulöse Darmgeschwüre.

5. No. 578. 34 j. Maler.

Ausgedehnte Lungenschwindsucht mit grossen Kavernen, käsigen Infiltraten, Tuberkeln. Schwellung und miliare Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. Ausgedehnter Geschwürsprocess im Kehlkopf und in der Trachea. Verkäsung und Verkalkung von Mesenterialdrüsen. Tuberkulose des Peritoneums. Ausgedehnter tuberkulöser Geschwürsprocess im Darm, in Reinigung begriffen.

Jahrgang 1891.

6. No. 28. 14 j. Schuhmacherssohn.

Sehr stark verkäsende Lungentuberkulose. Spärliche frische Miliartuberkel der Lunge und Pleura. Miliartuberkulose der Leber, linken Niere, Mesocoecumdrüsen. Sehr starke käsige Tuberkulose des rechten Ureters, Nierenbeckens, Nierenkelches und Miliartuberkulose der Niere. Grosse tuberkulose Geschwüre der Harnblase. Tuberkulöse Geschwüre und Narben des Dünndarms. Tuberkulöse Geschwüre des Coecums und Mastdarms. Tuberkulöse Peritonitis.

7. No. 37. 65 j. Wittwe.

Sehr grosse schiefrige Schwiele der rechten Lungenspitze mit zerklüfteter Kaverne darin. Kleine kreidig-kalkige Schwielen der linken Lunge. Zwei vernarbende Dünndarmgeschwüre.

8. No. 144. 27 j. Korkschneider.

Mässige chronische Lungentuberkulose mit kleinen Kavernen. Ausgedehnte frische Tuberkulose mit eitrigem Zerfall. Ausgebreitete z. T. vernarbende tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms. Enorme tuberkulöse Zerstörungen des Dickdarms mit beginnenden Perforationen. Starke Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen.

9. No. 145. 34 j. Schlachtermeister.

Ausgebreitete chronische und frische Lungentuberkulose mit Kavernen. Tiefes tuberkulöses Kehlkopfgeschwür an der hintern Kommissur. Tuberkulöses Geschwür des rechten falschen Stimmbandes und Übergreifen desselben auf den Kehldeckel. Sehr starke tuberkulöse Darmgeschwüre. Narben von tuberkulösen Darmgeschwüren. Starke Schwellung und Verkäsung von Mesenterialdrüsen. Miliartuberkulose der Leber.

10. No. 256. 38 j. Schuhhändler.

Sehr starke chronische Lungentuberkulose mit einer Kaverne im linken Oberlappen. Tuberkulose der Pleura, Leber, Bronchialdrüsen. Ausgedehnter tuberkulöser Geschwürsprocess des Kehlkopfes und der oberen Trachea. Tuberkulose einzelner Follikel, verheilende tuberkulöse Darmgeschwüre.

11. No. 467. 59 j. Arbeiter.

Ausgebreitete chronische Lungentuberkulose mit stark schrumpfenden Kavernen. Schwellung, Trübung und Zerfall von Dünndarmfollikeln. Schiefrige Narben und Geschwüre des Dickdarms.

12. No. 541. 63 j. Arbeiter.

Grosse Kavernen des rechten Oberlappens mit stark schwieliger Umgebung. Tuberkulose der emphysematösen linken Lunge, Pleura, Leber, Nieren. Frische Geschwüre des Darms, vernarbende des Colons.

Jahrgang 1892.

13. No. 17. 20 j. Dienstmädchen.

Sehr starke akute Miliartuberkulose der Lungen. Schwielige Narben der rechten Lungenspitze. Miliartuber-

kulose der Thyreoidea. Miliartuberkulose der Leber, Milz, Nieren. Magengeschwür (tuberk.?). Einzelne Narben des Dünndarmes mit weisslicher Verdickung des Peritoneums.

Jahrgang 1893.

14. No. 2. 37j. Seemannsfrau.

Perforirende gereinigte tuberkulöse Geschwüre des Darms? Sehr starke schwielige, schiefrige Schrumpfung der Lunge und chronische Tuberkulose? Schrumpfende Geschwüre des Dickdarms. Tuberkulose (?) der Chylusgefässe. Schwellung und Verkäsung der Supraclaviculardrüsen. Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen.

15. No. 97. 66j. Näherin, Ww.

Centrale strahlige Narbe im linken Oberlappen. Geschrumpfte, verkalkte und schiefrige Tracheal- und Bronchialdrüsen. Verkalkung von Mesenterialdrüsen. Stenosirende Narbe der Flexura dextra.

16. No. 110. 74j. Haushälterin.

Ganz geringe chronische Tuberkulose des rechten Unterlappens. Gleichmässige schwielige Verödung des rechten Oberlappens, Unregelmässige Schwielen des linken Oberlappens. Eigentümlich vernarbende tuberkulöse Geschwüre von Dünn- und Dickdarm. Ganz geringe Tuberkulose der Mesenterialdrüsen.

17. No. 600. 33j. Lehrerstochter, Ww.

Starke Lungenschwindsucht mit grosser Kaverne. Tuberkulose von Lungen und Pleura. Tuberkulöse Geschwüre im Dünndarm, einzelne vernarbend. Schwellung und Tuberkulose der Mesenterialdrüsen mit Tuberkulose der Chylusgefässe.

18. No. 608. 73j. Maurer.

Zwei heilende tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms. Atrofie und Miliartuberkulose der Leber. Ganz geringe Schwielenbildung der Lungenspitzen.

19. No. 618. 28j. Handlanger.

Grosse Kavernen beider Lungenspitzen. Chronische Lungenschwindsucht. Miliartuberkulose beiderseits. Narben und tuberkulöse Geschwüre im Dünndarm. Trübung und Tuberkulose (?) der Leber. Schwellung der Mesenterialdrüsen.

Jahrgang 1894.

20. No. 259. 65 j. Arbeiter.

Chronische Lungenschwindsucht mit Kavernen. Sehr starke schiefrige Schwielen der Lungen. Tuberkulöses Geschwür am rechten Aryknorpel. Tuberkulöse Geschwüre und Narben des Dünndarms.

21. No. 328. 16 j. Maurer.

Tuberkulöse Meningitis, Miliartuberkulose von Lungen, Leber, Nieren und Milz. Sehr starke Miliartuberkulose der Pleura. Verkäste Herde beider Lungen. Verkäste und vereiterte Bronchialdrüsen. Vereinzelte verheilte und verheilende Geschwüre im untern Dünndarm und im oberen Dickdarm. Tuberkulöse Geschwüre der Blase.

22. No. 493. 55 j.

Tuberkulose von Lungen und Leber. Gürtelförmige Geschwüre des Dünn- und Dickdarms mit starker Narbenretraction.

Dies ist der Fall, der mit den von Fraenkel beschriebenen vernarbten tuberkulösen Gürtelgeschwüren grosse Ähnlichkeit besitzt, nur dass hier der Geschwürsprocess noch nicht zur vollständigen Ausheilung gekommen ist, sondern erst in Vernarbung begriffen ist.

23. No. 503. 60 j. Schiffszimmermann.

Tuberkulöse Dickdarmgeschwüre. Verdickung, Narben und Obliteration des Processus vermiformis. Abgestossene Käseherde in Kavernen der linken Lungenspitze. Verkalkung und Verkäsung von Bronchialdrüsen.

Jahrgang 1895.

24. No. 40. 52 j. Arbeiter.

Sehr starke chronische Lungentuberkulose mit zwei Kavernen. Sehr zahlreiche Staubschwielen der Lunge. Grosses tuberkulöses Geschwür der Valvula Bauhini, kleinere vernarbende des Dünndarms.

25. No. 200. 49 j. Tischlerswittwe.

Chronische Lungenschwindsucht mit Kavernen. Grosses tuberkulöses Geschwür des Kehlkopfes. Frisch vernarbende und völlig vernarbte tuberkulöse Dünndarmgeschwüre. Zwei tuberkulöse Magengeschwüre. Lebertuberkulose z. T. verkäst.

26. No. 290. 30 j. Knecht.

Starke tuberkulöse Lungenschwindsucht, besonders der linken Lunge und des rechten Oberlappens. Schiefrige, kreidige Bronchialdrüsen. Zwei flache Geschwürchen der Ileo-Coecalklappe. Ein Gürtelgeschwür im Colon ascendens. Ausgedehnte narbige Umwandlung der Dickdarmschleimhaut, Tuberkulose der Leber (mikroskopisch). Verkäsende Tuberkulose beider Nieren und Nierenbecken. Tuberkulöse Geschwüre der Blase. Tuberkulose vom Nebenhoden und rechten Ureter. Geringe Tuberkulose des rechten Kniegelenks.

27. No. 344. 60 j. Arbeiter.

Miliartuberkulose beider Lungen. Schwielen besonders an der Spitze. Schiefrige Bronchialdrüsen (Tuberkulose mikroskopisch). Tuberkulose (?) der Retroperitonealdrüsen. Kleine Narbe und Geschwüre mit verdickter Umgebung im untern Teile des Duodenums. Zahlreiche Tuberkel der Schilddrüse. Vereinzelte Miliartuberkel im rechten Herzen.

28. No. 642. 50 j. Schuster.

Narben und stark verkäsende Herde des Dünndarms. Zahlreiche tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms, spärliche des Dickdarms. Starke Schwellung und Verkäsung der Mesenterialdrüsen.

29. No. 669. 28 j. Schuhmacher.

Schrumpfende Kavernen der Lungenspitzen. Starke chronische und akute Lungentuberkulose. Kleine tuberkulöse Geschwüre des Kehlkopfes. Tuberkulose der Leber? Vernarbende tuberkulöse Geschwüre des Dünn- und Dickdarms.

30. No. 685. 39 j. Kürschner.

Grosse glattwandige Kaverne des linken Oberlappens und rechten Unterlappens. Starke, weisse, strahlige Schwielen der rechten Spitze mit kleinen glattwandigen Kavernen. Kleine schwielige, schiefrige Knoten beider Lungen. Derbe schiefrige Bronchialdrüsen. Geheilte tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms.

Jahrgang 1896.

31. No. 227. 53 j. Händlersfrau.

Schwielen beider Lungenspitzen mit Käseherden. Vereinzelte (3) heilende tuberkulöse Dünndarmgeschwüre.

32. No. 327. 28 j. Arbeitersfrau.

Drei strahlige Narben im Dickdarm mit Käseherden in den Mesenterialdrüsen. Sehr starke Miliartuberkulose der Lungen, Luftwege, Leber, Herz, Milz, Nieren, Thyreoidea, weichen Hirnhäute, Peritoneums, Darms besonders des unteren Teiles des Ileums, Trachea und Bronchialdrüsen. Kleine tuberkulöse Geschwüre des Dünn- und Dickdarms. Verkäsende Tuberkel des Magens.

33. No. 389. 63 j. Händlersfrau.

Schwiele in der rechten Lungenspitze. Strahlige Narbe am Ende des Ileums. Schiefrige Bronchialdrüsen mit kalkiger Einlagerung. Tuberkulose der Lungen?

34. No. 404. 39 j. Arbeiter.

Schwielige Narben mit derben käsigen Einschlüssen in der linken Spitze. Vernarbte tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms.

35. No. 560. 14 j. Waise.

Kaverne in der linken Lungenspitze mit eitrig einschmelzender Wand. Miliartuberkulose der Lungen, Pleura, Leber, Milz, Nieren. Vernarbendes tuberkulöses Geschwür im Coecum.

Jahrgang 1897.

36. No. 117 41 j. Arbeiter.

Enorme chronische Lungentuberkulose. Ausgedehnte Verwachsungen beider Lungen. Tuberkulöse Geschwüre des hintern Kehlkopfeinganges und an den Stimmbändern. Miliare Tuberkel der Leber. Tuberkulose der Nieren. Zahlreiche frisch vernarbende und einzelne vernarbte tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms. Tuberkulöse Dickdarmgeschwüre. Tuberkulose der Mesenterialdrüsen.

37. No. 193. 45 j. Arbeiter.

Mässige chronische Lungentuberkulose mit Kavernen in der linken Spitze. Narbe mit käsiger Umgebung im untersten Ileum. Narbige Umwandlung des Coecums mit zahlreichen schiefrigen polypösen Schleimhautzotten. Miliartuberkulose der Leber.

38. No. 521. 41 j. Arbeiter.

Chronische Lungenschwindsucht mit Kavernen und frisch verkästen Infiltraten im linken Oberlappen. Frisch verkäste Infiltrate im rechten Oberlappen. Tuberkulöse z. T. vernarbende Geschwüre im Darm. Verkäste und verkalkte Mesenterialdrüsen.

Jahrgang 1898.

39. No. 45. 38 j. Schlosser.

Grosse Kaverne in der hinaufgeschobenen Spitze des linken Unterlappens. Geringe chronische Tuberkulose des rechten Oberlappens. Zahlreiche schiefrige, schwielige Knoten beider Lungen. Zahlreiche Narben und vernarbende Geschwüre des Dünndarms (tuberkulös?).

40. No. 51. 24 J. Selbstmord durch Erhängen.

Grosse Kaverne mit schwieliger Umgebung im rechten Oberlappen. Spärliche Tuberkel. Schwielen und käsige Abscesse in der Spitze des linken Oberlappens. Starke Schwellung, schiefrige Färbung und Miliartuberkulose der Bronchialdrüsen. Zahlreiche kleine z. T. vernarbende Geschwüre im Dickdarm.

41. No. 60. 40 j. Heizer.

Linksseitige tuberkulöse hämorrhagische Pleuritis. Rechtsseitiges abgekapseltes Pleuraexsudat mit Schwarte, Schwielen, Käseherden und feinsten Miliartuberkeln der Lungen. Spärliche hämorrhagische meist vernarbende Geschwüre im Dünn- und Dickdarm. Schwellung, Nekrosen und Kalkkonkremente der Mesenterialdrüsen.

42. No. 107. Händler.

Narben in der Mitte des rechten Oberlappens mit kreidigen Einschlüssen und käsiger Tuberkulose. Verkreidung von Bronchialdrüsen. Frische z. T. vernarbende Geschwüre im Darm.

Ausserdem habe ich in der Sammlung des hiesigen pathologischen Institutes noch folgende Fälle von vernarbten oder vernarbenden tuberkulösen Geschwüren aus früheren Jahrgängen gefunden:

Jahrgang 1874.

1. No. 183. 23 j. Schneider.

Chron. Lungenschwindsucht mit Kavernen. Eigentümlich vernarbende Darmgeschwüre.

Jahrgang 1877.

2. No. 281. 14 J.

Geringe chron. Lungenschwindsucht mit kleinen Kavernen. Frische und zahlreiche ältere vernarbte (5) ringförmige tuberkulöse Darmgeschwüre mit Stenosirung des Darms.

Jahrgang 1879.

3. No. 63. 51 j. Arbeiter.

Grosses tuberkulöses Gürtelgeschwür des Dünndarms. mit narbiger Stricturirung desselben. Miliartuberkeln und kleine Käseherde der Leber.

Wenn man also in einem Zeitraume von 9 Jahren unter den Sectionen des hiesigen pathologischen Institutes 42 Fälle von geheilten oder heilenden tuberkulösen Darmgeschwüren findet, so ist es doch entschieden als ein häufiges Vorkommnis zu bezeichnen, dass die tuberkulösen Darmgeschwüre vernarben. Und der Grund, weshalb in den Lehrbüchern und in der sonstigen Litteratur die Vernarbung tuberkulöser Darmgeschwüre als etwas Seltenes hingestellt wird, ist wohl einfach darin zu suchen, dass man früher auf diese Dinge sein Augenmerk nicht in dem Maasse wie jetzt richtete.

Differentaldiagnostisch kämen von andern narbigen Processen, die sich im Darmrohr lokalisiren, Tyfus und Syfilis in Betracht. Bei Tyfus haben wir jedoch keine eigentliche Narbenbildung mit Retraction des Gewebes wie bei Tuberkulose, sondern nur eine flache Vernarbung des tyfösen Geschwüres. Was die Syfilis anlangt, so findet man dieselbe fast nur am Rectum als narbige Indurationen und Stricturen; im Dünndarm sind dieselben äusserst selten und durch weit stärkere Stricturirung und Narbencontraction als die tuberkulösen Processe ausgezeichnet.

Therapeutisch stehen wir der Darmtuberkulose leider machtlos gegenüber und wir können dem Kranken nur mehr durch eine symptomatische Behandlung einige Erleichterung verschaffen; wenn aber schon eine spontane Ausheilung tuberkulöser Darmgeschwüre stattfindet, wie wir oben gesehen haben, sollte es dann nicht auch möglich sein, später einmal Mittel und Wege zu finden, um direkt die Darmtuberkulose günstig beeinflussen zu können? Die operative Behandlung tuberkulöser Darmstenosen hat wohl sehr wenig Aussicht auf Erfolg, da die Verengerungen fast immer multipel auftreten, Nutzen dürfte eine Operation nur da haben, wo die Stenosenbildung eine einfache ist; zwei Fälle von Heilung tuberkulöser Darmstenosen durch Darmresection veröffentlicht z. B. Mockenhaupt[13]) in seiner Inaugural-Dissertation.

Jedenfalls muss aber unsere Hauptaufgabe auf die Verhütung der Darmtuberkulose gerichtet sein. Hat jemand eine Lungentuberkulose, so kann er bei guter Ernährung, Anwendung von Mastkuren u. dergl. noch jahrelang leben, acquirirt er sich jedoch eine Darmtuberkulose dazu, so kann eine derartige Therapie keinen grossen Erfolg mehr haben, da ja der Dünndarm in seiner Leistung sehr herabgesetzt ist; dem Leben ist daher bedeutend früher ein Ziel gesetzt. Wie wir schon oben nachgewiesen haben, gelangen die Tuberkelbacillen mit dem verschluckten Sputum in den Darm; es ist deshalb Lungentuberkulösen zur Verhütung von Selbstinfection aufs Strengste das Verschlucken ihres Auswurfes zu verbieten. Sollte es ihnen einmal unwillkürlich während des Essens passiren, so ist dies wegen der schädlichen Einwirkung des sauren Magensaftes auf die Bacillen weniger von Belang; passirt es bei nüchternem Magen, so wäre (vergl. das Handbuch von Penzoldt u. Stintzing[6]) „unmittelbar darauf folgendes Brod, worauf am ehesten freie Salzsäure im Magen auftritt, entschieden rationell."

Die Profylaxis der primären Darmtuberkulose, die im wesentlichen eine Fütterungstuberkulose ist, ergiebt sich ganz von selbst; vor allen Dingen sollte aber Milch nie anders als abgekocht genossen und Kindern unter einem Jahre sollte sie nur sterilisirt verabreicht werden.

Am Ende meiner Arbeit angelangt, ist es mir ein Bedürfnis, Herrn Geheimrat Professor Dr. Heller für die gütige Überweisung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Verzeichnis der benutzten Litteratur.

1) Leube in v. Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. VII. Bd. II. Abtheilung.

2) Orth, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. I. Bd.

3) Ziegler, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie.

4) Rokitansky, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. III. Bd.

5) Schmaus, Grundriss der pathologischen Anatomie.

6) Penzoldt und Stintzing, Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. IV. Bd.

7) Nothnagel, die Erkrankungen des Darms und des Peritoneum.

8) Meyer, über einen Fall von multiplen Stenosen bei primärer Darmtuberkulose. Inauguraldissertation, Heidelberg 1886.

9) Monti, Centralzeitung für Kinderheilkunde No. 7. 1879.

10) Litten, Zeitschrift für klin. Med. Bd. II. 1881.

11) Maercks, abgelaufene Tuberkulose. Inauguraldissertation, Kiel 1896.

12) E. Fraenkel, über multiple narbige Dünndarmstricturen, Jahrbücher der Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Bd. V. 1895/96 Teil II.

13) Mockenhaupt, zwei Fälle von Darmtuberkulose mit Stenosenbildung. Inauguraldissertation, Kiel 1894.

Vita.

Ich, Hermann Petzold, protestantischer Confession, bin am 10. Januar 1873 zu Kirchhasel bei Rudolstadt als Sohn des Brauereibesitzers Heinrich Petzold, geboren. Ostern 1893 erhielt ich auf dem Gymnasium zu Rudolstadt das Zeugnis der Reife und studirte dann in Jena, — wo ich die ärztliche Vorprüfung bestand — Würzburg und München Medizin. Im Wintersemester 1897/98 bestand ich in München das medizinische Staatsexamen. Vom 1. April 1898 bis 1. October 1898 diente ich als Einj.-Freiw. beim kgl. bair. Infanterie-Leibregiment zu München und gedenke am 1. Januar 1899 als einj.-freiw. Arzt bei der Marine einzutreten.